

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa
6 Agosto 2013

Medici e dirigenti sanitari pronti ad azioni legali per far rispettare la direttiva Ue sulle "turnazioni"

Orario di lavoro, l'Assomed 'richiama' il Governo

Un'azione legale contro il Governo italiano per chiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla lesione dei diritti previsti dalla Direttiva europea. E' questo il provvedimento - commenta il Segretario nazionale Anaao Assomed, Costantino Troise - che i medici e dirigenti sanitari saranno costretti a prendere di fronte all'assordante silenzio che il Governo continua ad opporre alla richiesta della Commissione europea di applicare la Direttiva 2003/88/CE che prevede il rispetto del diritto dei medici e dirigenti del Ssn a periodi minimi di riposo giornaliero e a limitare il tempo di lavoro massimo settimanale. Una mancata risposta che farà scattare l'azione sanzionatoria della Ue nei confronti dell'Italia, con costi, anche economici, a carico dei cittadini.

Un silenzio preoccupante perché sembrano emergere posizioni oltranziste, già manifestatesi in passato, su questa delicata materia nonostante le assicurazioni fornite dal Ministro **Beatrice Lorenzin** in un recente question time alla Camera.

La vicenda assume, peraltro, un significato più ampio visto che la lettera-

tura scientifica internazionale collega direttamente la deprivazione del riposo e gli orari prolungati di lavoro dei medici ad un netto incremento degli eventi avversi e del rischio clinico per i pazienti.

La salvaguardia della salute degli operatori sanitari assume, quindi, un'importanza strategica che va ben oltre il mero ambito contrattuale o l'interesse particolare di una categoria professionale, coinvolgendo il tema della sicurezza delle cure e quindi la tutela della salute dei cittadini che si rivolgono alle strutture ospedaliere.

Oramai le esigenze economiche prevalgono sull'obbligo di garantire la sicurezza delle cure. Il taglio del personale nelle aziende sanitarie, lento ma progressivo ed inesorabile, legato al blocco del turn over sancito dalle finanziarie e dai piani di rientro delle Regioni ha creato condizioni di lavoro drammatiche e non più sostenibili.

L'Anaao Assomed è pronta a sostenere l'immenso contenzioso legale per il diritto dei medici a curare e dei cittadini ad essere curati in condizioni organizzative improntate a standard di sicurezza europei.

erre



Per la sanità malata la cura della solidarietà

Ho avuto modo di leggere un interessante studio di Unindustria Bologna riguardante la Fondazione Ant, la più importante onlus italiana presente in nove regioni che assiste gratuitamente ogni giorno 3.800 malati di tumore. Nello studio si sostiene che: «Se, ad esempio, i 9.562 pazienti presi in carico da Ant nel 2012 venissero assistiti dal servizio pubblico in regime di assistenza domiciliare integrata con un costo, per paziente, identico a quello della Onlus (ipotesi assai stimolante ma di difficile realizzazione), in questo caso - contribuendo il servizio pubblico attraverso le convenzioni solo per un 14% ai proventi di Ant - il risparmio realizzato risulterebbe di quasi 19 milioni di euro». La Fondazione, infatti, raccoglie circa 22 milioni di euro l'anno e solo il 17% proviene da fonti pubbliche, per lo più da convenzioni con le Asl. Considerando che con l'invecchiamento della popolazione, il problema è destinato ad aumentare, mentre le risorse pubbliche a disposizione seguono un percorso inverso, penso che da questa straordinaria esperienza potrebbero venire anche importanti indicazioni per la qualità e la sostenibilità del nostro Servizio sanitario pubblico.

Laura

Gentile Laura, l'Italia è fortunatamente molto ricca di esperienze delle fondazioni e delle associazioni che operano nel campo della sanità, sia sul fronte dell'assistenza sia su quello, altrettanto importan-

te, della ricerca. Lei giustamente cita Ant, nata a Bologna 35 anni fa e che ha saputo svilupparsi in molte altre regioni, ma si potrebbero citare moltissime altre realtà, come Vidas a Milano o Amsò a Roma, che grazie all'impegno di professionisti e volontari svolgono un'opera essenziale di sostegno nelle malattie più gravi e nelle situazioni più disagiate.

La logica con cui guardare a queste esperienze non dovrebbe essere tuttavia quella "sostitutiva" del servizio pubblico, ma "integrativa", affiancando, sostenendo e partecipando all'impegno della società nell'affrontare i momenti più difficili da un profilo non solo sanitario, ma anche psicologico, ambientale, familiare. La prospettiva è quella della sussidiarietà, secondo cui le iniziative private e volontarie non costituiscono un alibi per un passo indietro del servizio pubblico, ma si integrano in una visione attiva della politica della salute. Per questo lo Stato ha il dovere di sostenere queste realtà con tutte le forme possibili (dalle agevolazioni fiscali alle facilitazioni logistiche nelle strutture ospedaliere) in modo da moltiplicare l'efficacia degli interventi. In un modello di reciproca convenienza perché anche la solidarietà va costruita all'interno della società. C'è, tuttavia, una riflessione di fondo che queste esperienze portano con sé: guardare prima al malato che alla malattia, prima alla persona che ai, pur decisivi, rimedi medici e scientifici. Per fondare sulla solidarietà e sulla fraternità i rapporti sociali. E perché l'efficacia economica divenga anche crescita civile.



Lavoro A livello nazionale le parti sociali studiano le forme contrattuali da promuovere in vista del 2015. Il nodo dei contratti a termine

Sanità e trasporti, si cerca l'intesa sul «modello Expo»

I tre livelli del confronto

Accordo aziendale firmato da Expo spa

1 Expo spa e sindacati confederali hanno firmato il 23 luglio scorso un accordo che aumenta la possibilità di assumere con contratto a termine

MILANO — Expo: un'opportunità per l'economia del Paese. E un'occasione per rinnovare la cassetta degli attrezzi del mercato del lavoro.

Un primo risultato è stato raggiunto con l'accordo aziendale firmato il 23 luglio dai confederali con Expo spa, la società che gestisce l'esposizione universale. L'intesa (aziendale) di fatto concede maggiore facilità nell'utilizzo di apprendistato e contratti a termine. Ma questo è solo il primo passo. Del secondo, più impegnativo, si stanno prendendo le misure a Roma. A livello nazionale le parti sociali stanno cercando un'intesa su nuove forme contrattuali da promuovere in vista del 2015. Si parla di un contratto a termine per i disoccupati tra i 29 e i 35 anni (che non possono contare sulle agevolazioni dell'apprendistato). Ma non c'è solo questo. Confcommercio — che al tavolo partecipa all'interno di Rete imprese Italia — insiste perché nel periodo di Expo sia possibile stipulare contratti a termine senza specificare la causale.

Poi c'è una terza dimensione. Quella dell'accordo territoriale. Nell'area che più sarà messa sotto pressione da Expo: la Lombardia. Il sindacato confederale qui si è già incontrato con la Confindustria regionale. Insieme hanno inviato una lettera al presidente della Lombar-

A Roma il tavolo delle parti sociali

2 Continueranno ad agosto gli incontri del tavolo delle parti sociali con l'obiettivo di introdurre nuove forme contrattuali per l'Expo del 2015

dia, Roberto Maroni, per sollecitare l'apertura di un «dossier Expo del lavoro».

D'altra parte il tempo stringe. La grande esposizione alzerà la saracinesca il primo maggio 2015. Questo significa che a fine 2013 bisognerebbe avere chiari strumenti e obiettivi. A questo scopo, tre le aree di intervento considerate.

Primo: i trasporti. Sea e Atm, le società controllate dal Comune di Milano che gestiscono rispettivamente gli aeroporti di Linate e Malpensa e il trasporto pubblico locale del capoluogo lombardo, presto metteranno a punto un piano per l'occupazione. Macchinisti e conducenti hanno bisogno di una lunga formazione. Difficilmente potranno essere ingaggiati con contratto a termine. Prima di tutto le aziende chiederanno una maggiore disponibilità oraria a chi è già assunto. Per questo all'interno dei confederali (le maggiori aperture vengono dalla Cisl) si considera la possibilità di infrangere un tabù. E chiedere alla Regione di anticipare il rinnovo del contratto nazionale di categoria, scaduto già da cinque anni (e al momento senza prospettive di uno sblocco a breve).

Altro settore chiave: la sanità. La capacità di reggere all'impatto dell'Expo si misurerà anche dall'efficienza del pronto soccorso. Qui un'ipotesi di la-

Contrattazione territoriale

3 Il terzo strumento nella cassetta degli attrezzi del lavoro per Expo è il contratto territoriale. Da sperimentare su sanità e trasporti

voro riguarda l'aumento dell'orario settimanale da 36 a 38-39 ore. Pagando in modo proporzionalmente maggiore il tempo lavorato oltre l'orario standard. Da non dimenticare: il contratto integrativo della sanità fa capo alle Regioni.

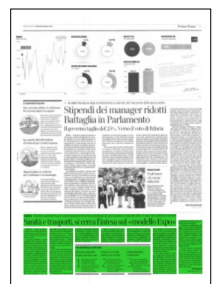
Il sindacato confederale, per finire, si pone già il problema della ricollocazione dei lavoratori a termine una volta che l'Expo chiuderà i battenti. E qui l'idea sarebbe di chiedere alle aziende che assumono a scadenza un esborso extra proprio per dotare i lavoratori di Expo di un paracadute aggiuntivo rispetto all'Aspi.

Di certo Regione Lombardia pare interessata a svolgere un ruolo di coordinamento sul fronte del lavoro per Expo. Non a caso una delibera del Pirellone di venerdì scorso istituì già un tavolo per la definizione dei fabbisogni occupazionali e formativi in vista dell'esposizione universale.

Rita Querzé

rquerze@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sicilia Dà alla luce un bimbo senza vita in provincia di Enna. Aperta un'inchiesta

Non c'è posto in rianimazione muore dopo il parto cesareo

Rifiutata da due ospedali. E l'elisoccorso si guasta

A Catania

«Su 16 posti solo 12 attivi e 4 dedicati a pazienti in stato vegetativo»

ENNA — Possono cambiare i governatori, da Cuffaro e Lombardo a Rosario Crocetta, possono succedersi gli assessori alla Salute con cartella antimafia immacolata, da Massimo Russo a Lucia Borsellino, ma in Sicilia si rischia ancora di morire di parto. Come è accaduto ieri a una donna di 40 anni, Antonina Seminara, martire innocente di un calvario culminato nel peggiore dei modi.

Perché nell'ospedale dove alle 7 di domenica sera cerca aiuto, al «Basilotta» di Nicosia, fra i monti di Enna e Caltanissetta, manca da 12 anni una sala rianimazione. O meglio c'è, ma è chiusa. E le altre di Enna, Caltanissetta e Catania risultavano nella notte strapiene. Ricerche effettuate mentre un elicottero decollato da Caltanissetta rientrava in sede per un guasto. E un altro, chiamato dai carabinieri, arrivava da Palermo con due ore di inevitabile ritardo, risultando vano l'ultimo tentativo di ricovero a Sciacca, dall'altra parte dell'isola, dove all'alba si è spenta l'esistenza di una primipara alla trentaduesima settimana di gravidanza, come si legge in un referto che adesso sconvolge burocrati, medici e assessori.

Moglie di un agricoltore di Ganci, la signora Antonina è approdata dopo 18 chilometri di curve al reparto di ostetricia guidato da Maria Di Costa, il viceprimario che, eseguito tracciato ed ecografie, ha dovuto dare il triste responso. «Il bimbo è morto, bisogna eseguire un immediato parto cesareo». Un colpo secco per la coppia. Pochi minuti e la sala operatoria era pronta. Quasi routine per la dottoressa Di

Caro, 56 anni, una lunga esperienza, ignara della tragedia che stava per maturare, adesso sfociata nella reazione dei parenti che hanno denunciato lei e tutti i medici dell'ospedale chiedendo una inchiesta sull'eventuale responsabilità di chi governa il sistema delle rianimazioni e dell'elisoccorso.

Estratto il feto, per Antonina Seminara è cominciata una emorragia che ha preoccupato l'équipe medica, indecisa su un ritorno in sala operatoria, tutti coscienti dell'assenza di una rianimazione. Di qui la decisione di trasferire la paziente. Ma niente posti. Anche nel reparto del Garibaldi di Catania, diretto da Sergio Pintaudi: «Dei 16 posti, solo 12 attivi e 4 occupati da pazienti in stato vegetativo...».

Unica disponibilità Sciacca. Ma l'elicottero decollato da Caltanissetta si guasta in volo. Il tempo trascorre invano e il marito di Antonina Seminara da due ore in ambulanza chiama i carabinieri del colonnello Baldassare Daidone che interviene: «L'antissime chiamate, ma siamo riusciti a farlo arrivare un altro elicottero da Palermo». Si alza in volo alle 23.40 e dopo un'ora il medico a bordo prende in consegna la paziente con il dubbio che sarebbe stato meglio eliminare l'utero tornando in sala operatoria, poi il vano decollo verso Sciacca. Adesso Lucia Borsellino, addolorata, difende il suo recente decreto sui punti nascita, ma il pasticcio impone una riflessione in Commissione sanità, all'Assemblea siciliana dove il presidente Pippo Digiacomo è categorico: «Bisognerà accertare perché si è inceppata la macchina salva vita...». Una richiesta che coincide con la denuncia presentata ai carabinieri.

Felice Cavallaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE

Case di riposo, blitz dei Nas in tutta Italia

■ Su iniziativa del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, cento case di riposo di tutta Italia sono state passate al setaccio dai carabinieri del Nas, che hanno deferito 7 persone all'autorità giudiziaria e 19 a quella sanitaria, effettuando inoltre un sequestro preventivo.



La ricerca

Emigrano 2 su 3

GIOVANI MEDICI,
È GRANDE FUGA
DALLA CAMPANIA

di EMANUELE IMPERIALI

È ancora fuga dal Mezzogiorno. Nel 2012 due giovani medici su tre sono scappati dalla Campania. I camici bianchi sono emigrati principalmente in Germania, Gran Bretagna e Danimarca. In generale

sono più di 35 mila gli under 40 scappati dal Sud: di cui 5240 campani. Nel 2000 i laureati che andavano via dalla Campania erano l'8,7 per cento, dopo dieci anni sono arrivati al 22,7 per cento. Poco meno di tre volte in più.

A PAGINA 2

DUE GIOVANI MEDICI SU TRE SCAPPANO DALLA CAMPANIA

I camici bianchi emigrano in Germania, Inghilterra e Danimarca

5240

I giovani campani emigrati nel 2012
Più dei calabresi, che sono 4813 e dei pugliesi 3978. Ma meno dei siciliani, che sono più di 7000

55

La percentuale di Neet, cioè di coloro che non studiano e non hanno un'occupazione, nelle regioni del Sud. Il totale Italia si attesta su quota 1 milione 850 mila ragazzi

22,7

La percentuale di laureati che emigrano dalla Campania. Un dato di quasi tre volte superiore rispetto al 2000, quando la «fuga di cervelli» si attestava all'8,7%

Consiglio dei ministri

Nel decreto Valore Cultura un programma di digitalizzazione affidato a 500 giovani laureati. Cento saranno meridionali

Napoli capitale

Attualmente gli abitanti della metropoli campana sono sotto il milione. Alla fine del '500 era la capitale più popolosa d'Europa

NAPOLI — Cervelli in fuga. Verso il Centro Nord. Ma sempre più spesso anche verso l'estero. Su 35.435 giovani entro i 40 anni espatriati, di cui 20.650 nella fascia d'età tra i 30 e i 40 e gli altri 14.785 tra i 20 e i 30, i campani sono stati 5.240, di cui il 57 per cento uomini e il 43 per cento donne. Più dei calabresi, che sono 4.813, e dei pugliesi, attestati su 3.978, ma meno dei siciliani, che sono più di 7000. La meta preferita resta l'Europa, che nel 2012 ha assorbito quasi il 70 per cento degli espatri degli under '40, seguita dall'America del Sud, quella del Nord e del Centro, e dall'Asia - Africa - Oceania. Nello specifico dei Paesi, la Germa-

nia si conferma la nazione più attrattiva nei confronti dei giovani campani tra i 20 e i 40 anni, seguita a ruota dalla Gran Bretagna e dalla Svizzera.

Si tratta di giovani dotati di un'eccellente formazione, i quali abbandonano la nostra regione alla ricerca di maggiori opportunità lavorative soprattutto all'estero. Da anni, quegli stessi brillanti giovani campani, se e quando vengono messi alla prova nell'ambito dei confini regionali, raggiungono importanti risultati nella ricerca e nelle professioni, a beneficio di istituti di ricerca e aziende che hanno investito su di loro. Un caso emblematico è costituito dai camici bianchi in fuga all'este-

ro: negli ultimi anni sempre più medici, dentisti, veterinari e farmacisti hanno chiesto al [ministero della Salute](#) i documenti per poter lavorare all'estero, in Europa, soprattutto in Germania, Gran Bretagna e Danimarca. Oggi



due giovani laureati in medicina su tre emigrano dalla Campania verso altre regioni italiane o oltre confine.

Si tratta di un fenomeno migratorio preoccupante che a medio e lungo termine rischia di diventare davvero allarmante. Ecco perché questi dati, elaborati da «Campania Innovazione», guidata da Edoardo Imperiale, che saranno discussi a fine anno nel corso di un convegno internazionale sulla migrazione giovanile che si terrà a Napoli, meritano un'analisi approfondita. In quanto, dietro questi aridi numeri, si può scorgere la punta dell'iceberg di un malessere che colpisce le giovani generazioni meridionali, non solo conseguente, com'è ovvio, alla mancanza di opportunità occupazionali ma anche frutto di una disaffezione verso una subcultura del lavoro che non valorizza i talenti, che premia solo chi ha Santi in paradiso e non chi è meritevole, che accomuna sullo stesso livello retributivo i bravi e capaci e gli scansafatiche.

L'anno scorso i giovani Neet «Not in education, employment or training», sono stati 1 milione 850 mila nelle regioni meridionali. «Nel 2012 — spiega il direttore della Svimez, l'economista Riccardo Padovani — circa il 55 per cento dei giovani Neet italiani risiedeva nel Sud. E il loro incremento è correlato al consistente tasso di abbandono dell'Università, particolarmente elevato nel Mezzogiorno».

Ventimila laureati meridionali in fuga all'estero sono davvero troppi. Nel 2000 i laureati che emigravano dalla Campania erano l'8,7 per cento, nel 2012 sono arrivati al 22,7 per cento, poco meno di tre volte in più. Ma, è scritto nel Rapporto Svimez 2013, accanto ai trasferimenti di residenza, si è andata consolidando una nuova forma migratoria determinata dalla precarietà del lavoro e dai relativamente più bassi livelli retributivi che i nuovi migranti meridionali trovano al Nord. Si tratta di una forma di pendolarismo di lungo periodo, di spostamenti temporanei, legati al lavoro, che non consentono cambiamenti di residenza anagrafica. Secondo le ultime statistiche, i pendolari Sud - Nord, dopo la forte

flessione del biennio 2009-2010 in cui erano scesi a 130 mila, nel 2012 hanno superato le 155 mila unità.

Qualche primo tentativo per arginare questa vera e propria fuga dei giovani, soprattutto laureati e diplomati, il governo sta provando a farlo. Proprio nell'ultimo consiglio dei ministri ha varato quel decreto «Valore Cultura», messo a punto dal ministro dei Beni Culturali Massimo Bray, per realizzare un programma di inventario digitale, affidato a 500 laureati entro i 35 anni, di cui i primi 100 nelle regioni dell'Obiettivo convergenza, tra cui, oltre la Campania, figurano Calabria, Puglia e Sicilia.

«Per crescere — sbotta il ministro degli Esteri Emma Bonino — l'Italia deve cambiare mentalità e smettere di parlare di cervelli in fuga, guardando invece ai giovani che vanno all'estero per poi tornare come cervelli in movimento. Non c'è niente di male se i ragazzi vanno fuori per alcuni anni, anzi la vedo come un'enorme apertura e capacità di testare se stessi nel mondo». E le cifre le danno ragione, perché non ci sono solo cervelli in fuga, in quanto poco meno di 4 mila italiani hanno già beneficiato delle agevolazioni della «Legge Controesodo», usufruendo di incentivi fiscali, dopo almeno due anni di lavoro o studio all'estero.

Attualmente i campani, non solo giovani, residenti all'estero sono 430 mila, un numero davvero molto elevato, pari a circa il 10 per cento, in rapporto al totale degli italiani trasferiti oltre confine, che sono, secondo i dati dell'Aire, oltre 4 milioni 341 mila. Negli ultimi 10 anni, in base a stime del Cnr, sono scappati da Napoli più di 400 mila abitanti, di cui 200 mila sono giovani tra i 18 e i 30 anni. E il 40 per cento degli studenti partenopei ha intenzione di lasciare la città all'indomani del diploma. Attualmente gli abitanti della capitale del Mezzogiorno sono sotto il milione: 958.033 a marzo di quest'anno. Eppure alla fine del 1.500, con i suoi 540 mila abitanti, Napoli era la città più popolosa d'Europa e nel 1.600 contava più abitanti di Londra e Parigi.

Emanuele Imperiali

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La polemica

**Asl pignorata
Caldoro attacca:
sindaci assenti**

Paolo Mainiero

Nella sua battaglia a difesa delle Asl contro il pignoramento dei beni, Stefano Caldoro si è ritrovato solo. «Ho notato un certo silenzio - è l'amara constatazione di Caldoro - La sanità la difendiamo

mo tutti insieme, abbiamo un'emergenza, una battaglia che finora sta combattendo solo la Regione». Il presidente ce l'ha soprattutto con i sindaci, pronti a minacciare le dimissioni, a cavalcare facili proteste, a parlare di diritti negati quando c'è da difendere un «ospedale indifendibile»

ma assenti ora che c'è da combattere una battaglia vitale per la sanità: «I sindaci sono bravissimi a difendere il proprio orticello ma davanti al dramma che riguarda i lavoratori di quegli stessi ospedali che vogliono tutelare non c'è la medesima attenzione».

> All'interno

La sanità Il governatore contro i sindaci: sono bravi a mobilitarsi e a chiamare soltanto quando c'è da difendere il proprio orticello

Asl, l'affondo di Caldoro: «Lasciato solo»

Il monito
Il presidente avverte: «Con l'Abi faremo valere le nostre ragioni»

Pignoramento dei beni, domani il vertice tra Regione e banche

Paolo Mainiero

Sì, ci è rimasto male. Nella sua battaglia a difesa delle Asl contro il pignoramento dei beni, Stefano Caldoro si è ritrovato solo. Nel momento del bisogno, nell'ora della lotta, il governatore che ha dichiarato guerra alle banche si è girato ma dietro di sé ha trovato il vuoto. «Ho notato un certo silenzio - è l'amara constatazione di Caldoro -. La sanità la difendiamo tutti insieme, abbiamo un'emergenza, una battaglia che finora sta combattendo solo la Regione». Il presidente ce l'ha soprattutto con i sindaci, pronti a minacciare le dimissioni, a mettersi alla testa dei cortei, a cavalcare le facili proteste, a parlare di diritti negati quando c'è da difendere un «ospedale indifendibile» ma completamente assenti ora che c'è da combattere una battaglia vitale per la sopravvivenza della sanità. «I sindaci sono bravissimi a mobilitarsi quando c'è da difendere il proprio orticello ma davanti al dramma che riguarda i lavoratori di quegli stessi ospedali che vogliono tutelare non

c'è la medesima attenzione», incalza Caldoro.

Da Agropoli a Torre del Greco, da Sant'Angelo dei Lombardi a Teano, da Bisaccia a San Bartolomeo in Galdo, da Gragnano a Cava de' Tirreni, da Scafati a Capua negli anni è stato tutto un susseguirsi di proteste anche pesanti da parte dei sindaci a difesa di ospedali da chiudere o riconvertire. Per non parlare di Napoli (il piano di riorganizzazione ha previsto e prevede la dismissione o il ridimensionamento degli ospedali San Gennaro, Ascalesi, Annunziata, Incurabili, Cto, Loreto Mare) la cui Asl nella vicenda dei pignoramenti paga peraltro il dazio maggiore visto che le banche le hanno congelato circa 270 milioni. Magari soprattutto dal sindaco de Magistris Caldoro si sarebbe atteso un minimo di sostegno. «Le amministrazioni locali - sostiene Caldoro - dovrebbero avere un approccio di carattere generale. Invece i sindaci sono molto attenti e sensibili a difendere il loro Comune, anche fuori dal contesto di una programmazione regionale. E sono attentissimi a farsi sentire dalla Regione». Insomma, quando le cose non vanno i sindaci alzano il telefono e chiamano Palazzo Santa Lucia, ora che ci sarebbe da sostenere la battaglia della Regione le linee tacciono. E lo stesso ragionamento potrebbe essere esteso a consiglieri regionali e parlamentari, pronti all'immane interrogazione se c'è un ospedale da chiudere ma silenti in questi giorni.

La chiamata a raccolta dei sinda-

ci arriva alla vigilia dell'incontro di domani tra Caldoro e il presidente della commissione regionale Abi e direttore generale del Banco di Napoli Franco Gallia. Il governatore apprezza «l'immediata disponibilità» degli istituti di credito a sedersi attorno a un tavolo per trovare un'intesa ma ribadisce la linea della fermezza. «La Regione resterà ferma sulle proprie posizioni - assicura Caldoro - e sarà al tavolo per discutere, ma abbiamo tutti gli elementi per far valere le nostre ragioni. Il nostro richiamo è stato recepito pienamente e mi auguro che si trovi un'intesa con il sistema bancario perchè, al di là delle posizioni e delle valutazioni, è essenziale un accordo con le banche. Con l'Abi riusciremo a trovare una sintesi per sbloccare le risorse che servono agli ospedali». In gioco ci sono 500 milioni, la cifra che gli istituti di credito hanno congelato in via cautelativa dopo la sentenza della Corte Costituzionale che ha bocciato la legge che impediva i pignoramenti dei beni delle Asl. Assicurato il pagamento degli stipendi di luglio grazie ad anticipazioni di liquidità, c'è da trovare una soluzione strutturale, a partire da agosto, per consentire alle aziende sanitarie di pagare i dipendenti e di garantire i livelli di assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le cifre della crisi



Indebitamento consolidato (in euro)

2000-2005 **4,8 miliardi**

2006-2010 **5 miliardi**



Bilancio 2012

119 milioni



Fondi immobilizzati dalle banche

500 milioni

I casi più gravi - euro congelati

Asl Napoli 1 **266 milioni**

Asl Napoli 2 **50 milioni**

Asl Napoli 3 **90 milioni**

Asl Salerno **40 milioni**

12.000

Stipendi a rischio



Al Civile di Brescia

In coda per Stamina Il metodo Vannoni divide ancora

Liste di attesa di nove mesi
tra lo scetticismo degli esperti

BONEZZI e PACELLA ■ A pagina 17

Brescia, impatto Stamina La speranza in lunga attesa

Fino a 9 mesi per poter accedere al discusso metodo

**IL DIRITTO
ALLA SCELTA**

**Trasferire alle Regioni
le competenze
sulle cure compassionevoli
sarebbe un atto di civiltà**

40

**I pazienti
che effettivamente
hanno avviato
il ciclo di infusioni
Gli altri aspettano**

131

**I pazienti per i quali
i tribunali italiani
hanno ordinato
l'applicazione
agli Spedali Civili**

Federica Pacella
■ BRESCIA

TRE REPARTI coinvolti, 6 tra biologi e tecnici di laboratorio impegnati per 21 giorni al mese nella

preparazione delle cellule. L'impatto del metodo Stamina sugli Spedali Civili di Brescia, che erogano la cura compassionevole, è stato notevole. Nessuna nuova assunzione è stata fatta, per cui sono gli infermieri e i medici di turno che si occupano di seguire anche i pazienti Stamina. Di certo c'è che gli Spedali lamentano grosse difficoltà nel fronteggiare un procedimento che impegna, per ogni paziente, per circa 9 mesi.

IL PROTOCOLLO, finalmente consegnato al Ministero, alimenta le polemiche. Ieri venti scienziati italiani hanno chiesto al ministro della Salute di rendere pubblico il metodo Stamina «promosso per legge e finanziato dallo Stato e non ha ragioni di segretezza. Non esiste documento che comprovi al Ministero che il protocollo consegnato da Davide Vannoni sia di sua proprietà intellettuale o commerciale - sostengono i ricercatori - Potrebbe essere un protocollo qualunque, perfino coperto da brevetti altrui o preparato da altri». Al 2 agosto, i pronunciamenti dei tribunali pervenuti agli Spedali sono 131, di cui 40 hanno già iniziato il ciclo di infusioni. Poiché sono previsti non

più di 4 pazienti da sottoporre a infusione e/o carotaggio per settimana, i tempi della lista d'attesa sono cresciuti fino ad oltre un anno.

MA COME È organizzato il lavoro nel presidio bresciano? Il cuore è il Laboratorio Cellule Staminali del Servizio di Medicina di Laboratorio Pediatrico. Non una cellfactory, ma un laboratorio con caratteristiche adeguate alle Direttive Europee per la manipolazione e la preparazione delle cellule staminali. Qui, dunque, vengono "lavorate" le cellule prelevate dai donatori con il carotaggio e che saranno poi infuse nei pazienti. Per 3-4 giorni a settimana sono presenti anche operatori di Stamina. L'unità operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, invece, è l'unità di riferimento per i minori, che qui vengono ricoverati prima e dopo l'infusione nei due posti letto a loro riservati.



**FOCUS****Il fatto**

Le cellule di tipo staminale se opportunamente stimolate hanno la capacità di trasformarsi in qualsiasi tessuto e di specializzarsi

**L'ipotesi**

Sfruttando questa caratteristica si spera di riuscire a curare alcune malattie e in modo particolare quelle degenerative a carico del sistema nervoso: i dati clinici ancora non dimostrano risultati efficaci

L'INTERVISTA LA RICERCATRICE ELENA CATTANEO

I dati devono essere pubblici Solo così potremo verificarli

NON CI SONO
SCORCIATOIE

**Ai malati e ai loro familiari
bisogna dire che in Italia
si fa ricerca senza proclami
Non ci sono cellule magiche**

Giulia Bonezzi
■ MILANO

ELENA CATTANEO, direttrice di Unistem, il centro di ricerca sulle staminali dell'Università di Milano, è tra i 20 ricercatori che hanno scritto al ministro Beatrice Lorenzin chiedendole di rendere pubblico il metodo consegnato da Davide Vannoni, presidente di Stamina Foundation, per la sperimentazione da 3 milioni di euro.

Professoressa, perché?

«Perché tutto doveva già essere pubblico da tempo, se esiste. Nella scienza e nella medicina chiunque abbia qualcosa di utile non può gridarlo ai quattro venti e tenerlo nel cassetto. Si rendono i propri risultati disponibili, pubblicandoli su riviste scientifiche, perché possano essere letti e verificati da chiunque, nel mondo, ne abbia le competenze; anche i più accerrimi competitori. Solo così si può dire alla società che guarda alla scienza e alla medicina con speranza se questi risultati siano verificabili e replicabili, o no. Dev'essere una pretesa dei cittadini vedere cos'è quello che si ritiene così miracolosamente curativo. Un metodo a parole non esiste. Tenere nascosti i dati, ammesso che ci siano, non è etico né compassionevole».

vole».

In che senso?

«Un segreto si tiene per tutelare un interesse. Quale interesse si tutelerebbe in questo caso? Non quello dei malati e nemmeno dell'industria farmaceutica, che non risulta coinvolta».

Le infusioni agli Spedali di Brescia continuano con le sentenze dei giudici del lavoro.

«Somministrando, a quanto si legge sui giornali, un farmaco che non sappiamo cosa sia, prodotto da chi non ne ha le competenze. Tutto questo è assolutamente fuori prassi, fuori dalla scienza e dalla medicina. E, perdoni, anche dalla compassione».

C'è chi dà battaglia per spostare la competenza sulle cure compassionevoli alle Regioni, ci sono malati in sit-in a chiedere la "cura Stamina".

«C'è una forte disinformazione mediatica. Ai malati e ai loro familiari bisogna dire che in Italia si fa ricerca sulle loro patologie, senza proclami, consci che non ci sono scorciatoie o "cellule magiche"».

E ai genitori che dicono che i loro bambini stanno meglio dopo le infusioni?

«Direi loro che non ci sono prove di efficacia e che non ne conosciamo i rischi. Che i bambini e gli adulti malati non sono terreno per provare cose prive di razionale e non verificate. E che i loro bambini, come gli adulti iniettati con questa miscela, starebbero così anche senza infusioni, come molti altri genitori ribadiscono, impegnati anche loro ogni giorno in tante e continue fatiche per guadagnare anche un piccolo sollievo».

giulia.bonezzi@ilgiorno.net

